

断指再植患者不良心理状况及心理干预的研究现状

苗平^{1,2}, 贺加¹

[摘要] 断指再植患者术后普遍存在不良情绪,严重的不良情绪常可诱发血管危象,从而影响断指再植的成活率。本文对断指再植患者术后不同时期所存在的不良情绪及临床干预现状进行综述,并对该领域未来研究方向进行展望。

[关键词] 断指再植;不良情绪;心理干预;血管危象

Negative Emotion and Psychological Intervention after Digit Replantation MIAO Ping, HE Jia. Department of Social Medicine and Health Service Management, The Third Military Medical University, Chongqing 400038, China

Abstract: Patients replanted severed finger generally have negative emotion after operation. Negative mood could induce vascular crisis and reduce survival of replanting finger. This paper reviewed the studies on negative emotion and psychological intervention in patients after digit replantation in various stages post-operation, and prospected the future.

Key words: digit replantation; negative emotion; psychological intervention; vascular crisis

[中图分类号] R395.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2011)03-0253-02

[本文著录格式] 苗平,贺加.断指再植患者不良心理状况及心理干预的研究现状[J].中国康复理论与实践,2011,17(3):253—254.

随着显微外科的不断发展,断指再植的成活率日益增高,国内报道的成活率高达 96%~97.8%^[1-3],但每年仍有较多的断指再植后再植指坏死的病例报道。断指再植术后血管危象发生是影响再植成活率的重要因素^[4];而许多临床工作者认为,不良情绪等精神因素是发生血管危象的重要原因之一^[2,5-9],并越来越被临床所重视。

1 不良情绪与术后血管危象

手是人类劳动的器官,同时也是传递信息、表达情感的重要工具。手指离断是手外伤中的一种严重创伤。尽管目前的显微外科技术大多可以修复身体创伤,但是由于担心残疾和外观等因素,患者的心理大多存在不同程度的功能障碍。曹显科等应用症状自评量表(SCL-90),对断指再植患者术后不同时期进行动态心理测评,并与国内常模进行对照,表明再植术后不同时期,患者均存在轻重及表现不同的不良情绪^[10]。

临床心理学应激理论认为,创伤与手术,特别是肢体离断,对患者都是一种强烈刺激,机体会产生一种非特异性时相性反应——应激,使患者产生抑郁、焦虑、敌对、自卑等负性心理因素,通过心理-神经内分泌调节轴的作用,人体血液中肾上腺素、儿茶酚胺等缩血管物质水平显著升高,血液黏度升高,凝血机制启动,可导致血管痉挛或栓塞^[11]。大多数断指再植患者由于创伤、疼痛、对手术结局的担忧、陌生的环境及设想的对自身的危害,而导致情绪紧张,产生焦虑、抑郁情绪,结果交感神经兴奋,使血管处于收缩状态或痉挛,这不仅使局部供血不足,同时使吻合的血流缓慢;若痉挛不能及时解除,容易发生血栓,使血管阻塞。另外,由于患者普遍对相关医学知识知之甚少,在某些认识上存在误区,这种认知的障碍亦常常加重焦虑、抑郁等不良情绪。

修平等根据 SCL-90 评定结果将断指再植术后患者分为不良心理状态组与对照组,由同一组能熟练进行断指再植的医生

实施手术,术后常规应用相同的抗血管痉挛、抗血栓形成药物等治疗,表明不良心理状态组的断指再植成活率(75%)低于对照组(98.2%)^[5]。

2 术后不同时期的心理表现

2.1 术后早期(1 周内) 断指再植患者大多为意外损伤,急诊就医即手术,术前无充足心理准备,也无足够时间进行术前心理疏导。手术虽然成功进行了血管吻合、重建了肢体血液循环,但这仅是手术成功的第一步,在伤口愈合前即术后 2 周内,不良情绪仍是影响断指再植成活不可忽略的一个因素,其中术后 1 周是血管危象的高危期,尤以术后 3 d 多发^[12]。因而对术后早期不良心理进行分析显得尤为必要。

曹显科应用 SCL-90 对断指再植患者术后 3 d、1 个月、3 个月分别进行心理测评,并与国内常模进行对照,结果显示:术后 3 d 主要表现为焦虑和恐惧^[10]。张桂花等采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)和 Zung 抑郁自评量表(SDS)对断指再植患者术后进行动态测量,亦表明术后 3 d 患者焦虑症状明显^[13]。认为其原因可能是,患者目睹指体离断对其心理产生强烈震撼,对术后过程和结局一无所知,加之术后为保证成活施行了各种强制措施,加重其心理负担。石荣光等分别应用 SCL-90 和汉密顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)对伤后 1 周内 501 例断指再植患者进行心理健康测评,显示术后 1 周患者在焦虑、抑郁、敌对、恐怖等 4 个维度上评分显著高于国内常模^[14]。认为可能原因是:①突然面对手指离断的残酷现实缺乏心理准备,产生严重的恐惧感,加上断指的剧烈疼痛使患者表现出极度焦虑;②患者对断指再植手术缺乏正确认识,对手术效果、再植指功能产生怀疑,认为根本无法复原而失去治疗的信心,表现为悲伤抑郁;③伤后患者受到精神和肉体双重痛苦,产生忧愁、压抑情绪。另外对病房环境、医护人员的陌生,以及断指再植术后患者需要绝对卧床,导致正常工作、学习、生活规律中断,均可使患者感觉茫然,适应不良。故断指再植患者在术后早期,焦虑、抑郁为其主要不良心理。

2.2 术后后期(1~3 个月) 由于断指再植患者在术后 2 周伤口愈合后,大多按嘱出院康复,且一般很少再发生血管危象,因而其心理行为受到关注相对较少。然而有研究显示,再植患者

作者单位:1. 第三军医大学社会医学与卫生事业管理学教研室,重庆市 400038;2. 解放军第 464 医院手足外科,天津市 300381。作者简介:苗平(1971-),男,江苏涟水县人,硕士,副主任医师,主要研究方向:肢(指)体组织缺损的显微外科修复;心理因素与健康。通讯作者:贺加。

术后 1 个月,躯体化、强迫、抑郁、敌对和精神病性等 5 项因子分显著高于国内常模;术后 3 个月时,强迫、人际关系、敌对和偏执等 9 项因子显著高于常模^[10]。这是由于在术后 1 个月时,虽然再植手指已成活,但对伤指的功能结局及外界对自己的认同心里无底,处于否认、冲突和病态依赖的心理状态,故突出表现为躯体化、强迫、抑郁、敌对和精神病性因子分增高明显;在术后 3 个月时,患指功能基本已成定局,心理状态已趋于稳定,由于伤指大多遗留不同程度的畸形和功能障碍,患者对未来工作、生活、人际交往考虑较多,自卑和多疑是此期心理特征,故强迫、人际关系、敌对和偏执因子分较高。

2.3 不良心理可能存在性别差异 许多学者都认为,断指再植患者的不良心理存在有性别差异。曹显科研究显示,术后 3 d 时,女性患者抑郁因子分显著高于男性;术后 1 个月,女性躯体化、强迫、焦虑和精神病性显著高于男性;术后 3 个月,女性患者组躯体化、人际关系和精神病性显著高于男性^[10]。认为女性在遭受手指离断这种创伤后,其心理承受能力较男性差。张桂花等研究显示,在术后前期,女性的某些因子分高于男性。术后 3 d、12 d 女性抑郁比例明显大于男性^[13]。认为女性在遭受创伤后,体验到的心理冲突比男性多,比较在乎外界的评价,其心理困扰和适应问题较多。

3 心理干预的临床应用及展望

现代医学心理学的发展使得心理因素对疾病及其治疗效果的影响越来越受到医护工作者的重视,心理治疗已成为临床治疗疾病的重要手段^[15]。尽管在手外科领域,显微外科技术、适应症的选择仍是决定断指再植手术成功的主要因素,但心理因素对断指再植成活及功能的恢复的影响仍然不可忽视,且越来越受到临床的重视。越来越多的临床医护工作者试图以心理干预来降低血管危象的发生率,从而进一步提高断指再植的成功率。心理干预在断指再植患者治疗中获得成功,已在临床中有许多报告^[14,16-19]。

根据断指患者动态心理特点,制定相应的心理干预和支持策略,以心理健康促进躯体康复,将有助于提高断指再植的成活率和获得更好的功能恢复^[10,13,18]。目前,对断指再植患者的心理干预的时机选择,根据治疗目的不同而有不同的报道。有的选择术前及术中^[16,20],有的选择在术后^[14,17],也有的建议从术前开始直至术后功能恢复的各个阶段^[18-19,21]。对患者而言,断指再植能否成活尤为关键,也是日后功能恢复的首要条件。因此,对于手外伤断指再植住院患者,心理干预的重点首要是如何提高断指再植的成活率。临床证实,断指再植术后血管危象好发于术后 2 周,高发于术后 1 周,尤其是术后 3 d^[12]。因此,术后 2 周仍为目前断指再植患者临床心理干预的重点时期。其干预方法应根据心理障碍的类型、实施干预所需条件的难易而作出合理选择。断指再植患者住院时间通常 2 周左右,即当患指成活相对稳定、伤口愈合后,大多均要求出院。术后早期的不良心理主要为:焦虑、抑郁、恐惧等。针对这些临床特点,可选择认知疗法、放松训练疗法等进行干预^[22],纠正患者错误认知,消除紧张、焦虑等不良情绪,使患者主动积极配合治疗,防止或减少血管危象的发生,以进一步提高断指再植的成活率。

然而,断指再植的目的是获得具有功能尽量完善的手指,仅将断指接活是不够的。术后 1 个月时,正是患指功能康复的

黄金时期,对于有条件住院康复的患者,应及时了解患者的心理状况,针对此期患者的心理特征,可予以暗示和放松疗法,以功能恢复优秀的患者作为典范,调动患者积极性,使患者摆脱依赖和消极心理,以心理康复促进和推动机体康复,最大限度地恢复伤指的功能^[21]。

根据应激理论,个体应激时保持适当应激水平有助于调动自身的应对资源,重建身心平衡,并非遇应激时均需给予心理干预。同理,患者面对手术、创伤等较大应激时,保持适当心理应激也有助于其术后康复,大多无需逐一实施“一对一”干预;另外,对于大多数医院,临床心理专业人员配备少,许多仅限于门诊心理咨询。可以通过某些精神量表的测定,筛选出负性情绪高于常模的患者纳入重点干预范畴,对其他患者只做好耐心的解释、劝慰等一般的心理护理,既可在大量、繁杂的临床工作中对重点患者加以关注,也能更充分体现临床心理干预的效用和价值。

【参考文献】

- [1]张键,陈中伟.断指再植的回顾与展望[J].中华显微外科杂志,2000,23(2):86.
- [2]刘晓芳.断指再植术后发生血管危象的原因分析及处理对策[J].中华显微外科杂志,2005,28(3):274-276.
- [3]叶铿.多手指离断再植术后血管危象的预防与护理[J].护士进修杂志,2009,24(5):480-481.
- [4]Medling BD, Bueno-Ra JR, Russell RC, et al. Replantation outcomes[J]. Chin Plastic Surg, 2007, 34(2):177-185.
- [5]修平,李政平,徐林.外伤断指后不良心理状态对断指再植成活率的影响[J].中国心理卫生杂志,2005,19(2):100-101.
- [6]叶冬梅.断指再植术后血管危象的原因和预防护理[J].中国误诊学杂志,2008,8(8):1884-1885.
- [7]王彤华.断指再植术后血管危象的原因与预防的研究现状[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(13):2119-2120.
- [8]王金蕾.断指再植术后预防血管危象的护理现状及进展[J].中国伤残医学,2008,16(4):133-134.
- [9]周菲,宣善俊,张凤.断指再植术后血管危象的发生原因及护理措施[J].中国误诊学杂志,2010,10(20):4867.
- [10]曹显科,康庆林,王新民,等.断指再植患者的心理健康动态测评相关因素分析[J].现代康复,2001,5(11):34-35.
- [11]金惠铭.病理生理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:108-110.
- [12]程国良.手指再植与再造[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:119-122.
- [13]张桂花,杨美华,沈丽萍,等.97例断指再植病人的心理相关因素分析[J].新医学,2008,39(7):1131-1132.
- [14]石荣光,李冬梅,王琳,等.心理干预对断指再植患者心理支持的临床研究[J].华北煤炭医学院学报,2008,10(6):752-753.
- [15]Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B. Current Diagnosis and Treatment in Psychiatry[M]. New York: The McGraw-Hill Companies, 2000.
- [16]胡玉华,李群,柳娟.心理干预对断指再植手术患者焦虑的影响[J].现代护理,2007,13(12):1106-1107.
- [17]刘桔慧,邱建忠,傅爱风,等.心理干预对断指再植术后患者焦虑、抑郁情绪的影响[J].中国实用医药,2009,4(21):51-52.
- [18]赵秀琴,王燕,刘芳.断指再植病人的心理护理[J].中华护理研究,2008,22(5):1260.
- [19]潘展霞,林慧敏,邓丽芳.围术期心理干预对手指微血管术后血管危象发生率的影响[J].齐鲁护理杂志,2009,15(12):46-47.
- [20]余丽华,罗红,李世民.心理干预对降低断指再植术血管危象产生的效应[J].右江医学,2006,34(2):221-222.
- [21]钟立国,康庆林,王儒芬.断指再植不同时期心理特征及护理对策[J].解放军护理杂志,2001,18(4):11-12.
- [22]陈瑶,邓光辉,刘晓虹,等.手术患者心理干预模式及其效果研究[J].中华护理杂志,2006,41(4):297-300.

(收稿日期:2010-12-20)